

فرا تحلیل تحقیقات پیرامون رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان

حمیدرضا عریضی*، ابوالقاسم نوری**، راضیه زارع***، مولود امیری****

مقدمه: اخیراً توجه به فرا تحلیل تحقیقاتی که درباره رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان است، به دلیل درک اثر منفی فرسودگی شغلی بر نیروهای کار، بین مدیران افزایش یافته است. بررسی مقدار اثر رابطه فرسودگی شغلی و ابعاد فرسودگی شغلی بر سلامت روان با استفاده از الگوی پژوهشی فرا تحلیل، هدف این مطالعه است.

روش: در این پژوهش، با استفاده از الگوی پژوهشی فرا تحلیل، مقدار اثر رابطه فرسودگی شغلی و ابعاد فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و ناموفقیته فردی) بر سلامت روان بررسی می شود. بدین منظور از بین ۱۶ پژوهش، ۱۰ پژوهش که از لحاظ روش شناختی پذیرفته شده است، انتخاب و فرا تحلیل درباره آنها انجام شد.

یافته ها: یافته های این پژوهش که از فهرست های ابتدایی فرا تحلیل به دست آمد، عبارت است از: ۱. فرسودگی شغلی با سلامت روان رابطه زیادی دارد ($r = -0/514$)؛ ۲. خستگی عاطفی با سلامت روان رابطه بیش از حد متوسط دارد ($r = -0/445$)؛ ۳. مسخ شخصیت با سلامت روان رابطه متوسط دارد ($r = -0/344$)؛ ۴. ناموفقیته فردی با سلامت روان رابطه کم تر از حد متوسط دارد ($r = -0/275$).

بحث: یکپارچه کردن نتایج، نشان دهنده این موضوع است که فرسودگی شغلی بیشتر ارتباط معنی دار با سلامت روانی کمتر دارد.

کلیدواژه ها: سلامت روان، فرا تحلیل، فرسودگی شغلی.

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۰۴ تاریخ پذیرش: ۹۱/۰۸/۰۸

* دکتر روان شناس، دانشگاه اصفهان.

** دکتر روان شناس، دانشگاه اصفهان.

*** دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، رایانامه: <R_zare24@yahoo.com> (نویسنده مسئول)

**** کارشناسی ارشد روان شناسی صنعتی سازمانی، دانشگاه اصفهان.

مقدمه

در سال‌های اخیر، علاقه به مطالعه پدیده فرسودگی شغلی^۱ و توجه به آن، بین محققان و دست‌اندرکاران بهره‌وری نیروی انسانی افزایش یافته است که این امر، به دلیل درک اثرهای منفی فرسودگی شغلی بر نیروهای کار است. فرسودگی شغلی، آسیبی به سلامت روان است که در ارتباط با شغل شکل می‌گیرد و دارای سه بُعد است: ۱. خستگی هیجانی که کاملاً مانند متغیر فشار روانی و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد است؛ ۲. مسخ شخصیت که پاسخی منفی و سنگ‌دلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کننده خدمتی از سوی فرد هستند. این بُعد، به برداشت منفی فرد از دیگران اشاره می‌کند؛ ۳. کاهش عملکرد فردی که کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و نوعی ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به‌شمار می‌رود (Awa et al, 2010). در تعریفی از پینز و آرنسون^۲ (۲۰۰۹)، فرسودگی شغلی به‌عنوان حالت خستگی روانی و احساسی و جسمانی تعریف شده است که از طریق درگیری طولانی مدت در موقعیت‌هایی ایجاد می‌شود که از نظر احساسی، از فرد تقاضاهای زیادی می‌شود. شیروم (۱۹۸۹)، به مفهوم‌سازی و تعریف فرسودگی شغلی بر مبنای تئوری حفظ منابع^۳ هوبفول^۴ (۱۹۸۹) پرداخت. عقیده اصلی در تئوری حفظ منابع این است که افراد، انگیزه پایه‌ای برای به دست آوردن و نگهداری و حفظ آنچه برای آن‌ها ارزشمند است، دارند. هرچه برای افراد ارزشمند است، منبع نامیده می‌شود که شامل انواع گوناگونی از قبیل منابع مادی و اجتماعی و انرژی‌زا می‌شود. مفهوم‌سازی شیروم، از فرسودگی شغلی بر مبنای تئوری حفظ منابع، تنها به منابع انرژی‌زا مرتبط است که انرژی‌های شناختی و هیجانی و جسمانی را پوشش می‌دهد. طبق این مفهوم‌سازی، فرسودگی شغلی ترکیبی از فرسودگی جسمانی و خستگی هیجانی و زوال‌شناختی است. بر مبنای تئوری حفظ منابع، استرس در کار هنگامی اتفاق می‌افتد که افراد، هم با از دست دادن منابع و هم با شکست در بازیابی منابعی که سرمایه‌گذاری کرده‌اند، تهدید می‌شوند. یکی از نتایج تئوری حفظ منابع این

1- burnout

2- Pines and Aronson

3- conservation of resources theory

4- Hobfoll

است که استرس، مانند رویداد اتفاق نمی‌افتد، بلکه مانند فرآیند نمایان می‌شود. در ین راستا، کسانی که ذخایر منابع قوی ندارند، به احتمال بیش‌تر، چرخه‌های فقدان منابع را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، فرسودگی شغلی هنگامی ایجاد می‌شود که افراد چرخه، فقدان منابع را در طول دوره‌ای از زمان در کار تجربه کنند (Hobfoll and Shirom, 2010). ویکی پدیا (۲۰۰۹)، فرسودگی شغلی را با فرسودگی طولانی‌مدت و کاهش علاقه نسبت به کار تعریف کرده است و هنرمندان، معلمان، کارکنان خدمات اورژانس و پرستاران را در معرض آن دانسته است. فرسودگی شغلی از استرسی ناشی می‌شود که از طریق رابطه اجتماعی بین فرد کمک‌دهنده و گیرنده کمک به وجود می‌آید و معمولاً در روابط حرفه‌ای نامتقارن دیده می‌شود که به موجب آن، قربانی دهنده کمک و متقاضی (ها)، گیرنده کمک است. احتمالاً پیشایندها و پسایندهای فرسودگی شغلی، در هر شغلی متفاوت است (Cordes and Dougherty, 1993). کوپر^۱ (۲۰۰۴) و گوتاس^۲ (۲۰۰۸)، به مطالعه این مقوله بین نیروهای شاغل در بیمارستان و پرستاران و اسکالویک^۳ (۲۰۰۹) و استویر^۴ (۲۰۰۸) به مطالعه آن بین معلمان پرداخته‌اند. به نظر می‌رسد فرسودگی شغلی، به‌خصوص در دو قشر معلمان و پرستاران، از مشاغل دیگر اجتماعی بیش‌تر باشد؛ دلیل آن نیز شور و شوق اولیه‌ای است که برای خدمت به اجتماع و با گذشت از منافع مادی در آن‌ها وجود دارد و پس از شروع کار و مواجه شدن با واقعیت دنیای کار، به سرعت رنگ می‌بازد. ویژگی‌های شغلی، از قبیل گران‌باری شغلی، تعارض نقش، ابهام نقش، نبود حمایت اجتماعی و تجربه بی‌عدالتی در محیط کار، به تجربه فرسودگی شغلی بین کارکنان منجر می‌شود (Maslach and Leiter, 2008 ; Borritz, 2005 ; Schaufeli and Bakker, 2004). علاوه بر این به اعتقاد گوتاس (۲۰۰۸)، فرسودگی شغلی گستره وسیعی از نشانه‌های احتمالی دارد. نشانه‌ها محدود به ضعف، ناامیدی، کناره‌گیری، زودرنجی، یأس، بی‌علاقگی، احساس تنهایی و جدایی، فرسودگی هیجانی و مسخ شخصیت است. براساس نتایج، فرسودگی شغلی با اختلالات روانی و بیماری‌های جسمانی نیز در ارتباط است

1- Koper

2- Goutas

3- Skaalvik

4- Stoeber

(Ahola, 2005 ; Honkonen, 2006). (Ahola (2008) و بورتیز (۲۰۰۶) نیز، فرسودگی شغلی و نداشتن بیماری را مرتبط دانسته‌اند. درباره این ارتباط، دو تبیین وجود دارد. به‌عنوان پیامد یک استرس مزمن، فرسودگی شغلی مرحله‌ای در زوال سلامت است (McEwen, 1998 ; Shirom, 2005). در تحقیقات طولی گزارش شده است که فرسودگی شغلی به نشانه‌های افسردگی (Ahola and Hakene, 2006 ; Greenglass and Burke, 1990) منجر شده و در نتیجه، زمان نداشتن بیماری کارگران (Borritz, 2006 ; Toppinen-Tanner, 2005) را طولانی می‌کند. همچنین نشان داده شده است که فرسودگی شغلی با اضطراب (Lindblom et al, 2006 ; Ahola, 2007) و دردهای عضلانی (Soares and Gablonska, 2004) مرتبط است. جلالی (۱۳۸۶) معتقد است با توجه به پیشینه فرسودگی شغلی، علائم آن به چهار دسته علائم جسمانی، علائم هیجانی، علائم اجتماعی و علائم سازمانی تقسیم می‌شود. در این تقسیم‌بندی، خستگی، مشکلات خواب، مشکلات جسمانی و مشکلات تغذیه، در قسمت علائم جسمانی قرار می‌گیرد. نگرش منفی نسبت به خود، تغییرات خلقی، کاهش تحمل و علائمی از این قبیل نیز در قسمت علائم هیجانی جای دارد. گسستگی ارتباطی، گوشه‌گیری، بدبینی نسبت به مردم و درگیری با اعضای خانواده، در قسمت علائم اجتماعی قرار دارد و غیبت از کار و بازدهی اندک و نگرش منفی به کار در قسمت علائم سازمانی قرار می‌گیرد. نشانگان فرسودگی شغلی، یک اختلال روانی نیست؛ ولی به آهستگی و در طول زمان گسترش می‌یابد و ممکن است به ناتوانی روانی تبدیل شود. بنابراین، توجه به اثرهایی که فرسودگی شغلی بر سلامت روانی و جسمانی کارکنان دارد، بسیار مهم و برجسته است. سلامت روانی افراد از ویژگی‌های مهم و مؤثر در روان‌شناسی سازمانی و روابط انسانی است. اغلب پژوهش‌های اخیر، در قلمرو بررسی تنیدگی‌های ناشی از کار، این نکته را آشکار کرده است که بسیاری از بیماری‌های متداول، بیش از آنکه ناشی از میکروب‌ها و ویروس‌ها باشد، بر اثر فقدان سازش و ایجاد فشار به وجود می‌آید (Selye, 1980). تاکنون تعاریف متفاوتی از سلامت روان‌شناختی ارائه شده است، مانند: فقدان بیماری، داشتن تعادل عاطفی، سازش اجتماعی، احساس راحتی و آسایش، یکپارچگی شخصیت، شناخت خود و محیط. با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگ‌ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیرممکن

می‌نماید. با وجود این، بر سر این امر توافق نظر وجود دارد که سلامت روان، موضوعی فراتر از نبود اختلالات روانی است و آنچه مسلم است، این است که حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم اهمیت دارد. تحقیقات مختلفی در ارتباط با فرسودگی شغلی و سلامت روان انجام شده است که نشان دهنده اهمیت این موضوع برای سازمان‌هاست. نتایج این تحقیقات، نشان دهنده هم‌بستگی آماری معنی‌دار میان فرسودگی شغلی و سلامت روان است؛ به این معنی که با افزایش فرسودگی شغلی، سلامت روان کاهش می‌یابد. از جمله پژوهش‌هایی که در کشور انجام شده است، می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره کرد: نجفی و همکاران (۱۳۷۹)، بحری بیناباج و همکاران (۱۳۸۲)، اسدی و همکاران (۱۳۸۲)، عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶)، محمدی (۱۳۸۶)، صابری و همکاران (۱۳۸۷)، رستمی و همکاران (۱۳۸۷)، ناستی‌زایی و همکاران (۱۳۸۷)، احیا کننده و همکاران (۱۳۸۷)، علوی و همکاران (۱۳۸۸).

لی و اشفورد^۱ (۱۹۹۶) در فراتحلیلی به بررسی ارتباط تقاضای شغلی با سه بُعد فرسودگی شغلی پرداختند. نتایج این فراتحلیل نشان داد تقاضای شغلی، نسبت به دو بُعد دیگر فرسودگی شغلی (مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی)، رابطه قوی‌تری با خستگی عاطفی دارد.

ملچیر^۲ (۱۹۹۷) در پژوهش خود به فراتحلیل تحقیقات پیرامون فرسودگی شغلی در پرستاران پرداخت. نتایج فراتحلیل او نشان داد فرسودگی شغلی، با رضایت شغلی و حمایت همکاران و دل‌بستگی شغلی، رابطه منفی و با تعارض نقش، رابطه مثبت دارد.

آلارکون و همکاران^۳ (۲۰۰۹) در فراتحلیلی به بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با فرسودگی شغلی پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد وظیفه‌شناسی، مطلوبیت، خلق مثبت، خلق منفی، خوش‌بینی، شخصیت کنش‌مند و سرسختی به‌طور منفی و تیپ شخصیتی A به‌طور مثبت، با فرسودگی شغلی ارتباط دارد.

پوردانو و مورس^۴ (۲۰۱۰) با استفاده از ۱۸۳ پژوهش، به مطالعه تفاوت جنسیتی در ارتباط با فرسودگی شغلی در یک فراتحلیل پرداختند. نتایج فراتحلیل آن‌ها نشان داد زنان به‌طور اندکی، تجربه خستگی هیجانی بیش‌تری نسبت به مردان دارند؛ درحالی‌که مردان مسخ

1- Lee and Ashford

2- Melchior

3- Alarcon et al

4- Purdanova and Muros

شخصیت را بیش‌تر از زنان تجربه می‌کنند. نتایج فراتحلیل نایانگ^۱ (۲۰۱۰) درباره عوامل فردی و شغلی اثرگذار بر فرسودگی شغلی، نشان داد سن و متغیرهای زمینه‌ای شغل، معنی‌دارترین شاخص‌های خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بود. در ارتباط با سطح موفقیت فردی، سن و ساعات کار معنی‌دارترین شاخص‌ها با هم‌بستگی مثبت بود. با توجه به ضرورت توجه به مسائل مربوط به کار بر سلامت روان افراد شاغل و جلوگیری از فرسودگی شغلی در آنان به نظر می‌رسد، فراتحلیل به روشن‌ساختن مقدار واقعی رابطه فرسودگی شغلی بر سلامت روان کمک خواهد کرد. فراتحلیل، تکنیکی آماری است که به جای یک فرضیه پژوهشی خاص، به ترکیب اندازه اثرهای حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف می‌پردازد. این روش، به پژوهشگر امکان آزمایش فرضیه‌ای را می‌دهد که در مطالعات مختلف مطرح و آزمایش شده است؛ اما نتایج مختلف و متضادی را به دست داده است (کرامرو هویت به نقل از پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۸). با توجه به مطالب بالا، پژوهش حاضر بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، مقدار واقعی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان را روشن کند.

روش

در این پژوهش، با توجه به اهداف و ماهیت آن، از روش فراتحلیل استفاده شده است. با این روش می‌توان نتایج پژوهش‌ها را با یکدیگر ترکیب و روابطی تازه میان پدیده‌های اجتماعی کشف کرد (Glass, 1976). در این پژوهش همچنین، با توجه به ماهیت آن از رویکرد هانتر و اشمیت استفاده شده است. فنون هانتر و اشمیت که آزمون تأمین اعتبار نیز نامیده می‌شود، از روان‌شناسی صنعتی و سازمانی بیرون آمده است (هانتر و اشمیت، ۱۹۹۰). در این رویکرد، تلاش برای تصحیح نازیبی در شاخص‌های r و g اندازه‌های اثر، قبل از به دست آوردن میانگین اندازه‌های اثر صورت نمی‌گیرد. این رویکرد، از نظر تلاش برای تصحیح شاخص‌های اندازه اثر برای منابع بالقوه خطا دقیق‌تر است، اما قبل از ترکیب اندازه‌های اثر از طریق فراتحلیل روی پژوهش‌ها نیز انجام می‌شود. فراتحلیل، شیوه‌ای دقیق

1- Nayoung et al

برای ترکیب هدفمند نتایج مطالعات متعدد برای دستیابی به برآوردی بهتر درباره واقعیت است که شامل مراحل زیر می‌شود (Streiner, 1976): ۱. جست‌وجویی فراگیر برای تمامی مدارک موجود؛ ۲. به‌کارگیری معیار روشنی برای تعیین پژوهش‌های قابل شمول؛ ۳. تعیین اندازه اثر برای هر تحقیق؛ ۴. یکی کردن اندازه‌های اثر پژوهش‌ها تا رسیدن به برآوردی کلی از شیوع یا تأثیر یک رفتار. در فراتحلیل، اصل اساسی عبارت است از محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و جداگانه و برگرداندن آن‌ها به ماتریسی مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آن‌ها برای دستیابی به میانگین تأثیر. اندازه اثر، نشان دهنده میزان یا درجه حضور پدیده‌ای در جامعه است. با در دست داشتن آماره‌هایی مانند x, f, t می‌توان شاخص اندازه اثر مربوط به t را برآورد کرد. براساس نظر کوهن^۱ (۱۹۸۸) برای شاخص t ، اندازه‌های اثر ۰/۱، ۰/۳ و ۰/۵، به ترتیب کوچک و بزرگ و متوسط قلمداد می‌شود.

جامعه آماری این پژوهش، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری، پژوهش‌های دستگاه‌های اجرایی و تحقیقات مجلات علمی پژوهشی بود که در زمینه رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان انجام شده است. این پژوهش‌ها، از لحاظ روایی و اعتبار ابزار اندازه‌گیری و روش نمونه‌گیری، شرایط لازم را داشته و در واقع، از نظر علمی و روش‌شناختی تأیید شده است.

از بین ۱۶ پژوهش، ۱۰ پژوهش شرایط لازم را احراز کرد. معیارهای ورود^۲ این پژوهش عبارت بود از: ۱. موضوع پژوهش، رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان باشد؛ ۲. میزان هم‌بستگی بین فرسودگی شغلی با سلامت روان، به صورت کلی یا به صورت هم‌بستگی بین زیرمقیاس‌های فرسودگی شغلی با سلامت روان گزارش شده باشد. درباره معیارهای ورود نیز باید گفت که از مجموع ۱۶ پژوهش، پنج پژوهش میزان هم‌بستگی کل بین دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان را گزارش کرده و شش پژوهش به گزارش میزان هم‌بستگی بین زیرمقیاس‌های این دو متغیر پرداخته است. دو تحقیق نیز به علت استفاده از پرسش‌نامه SCLO-9 برای اندازه‌گیری سلامت روان و نداشتن تناسب با ابزار

1- Cohen

2- inclusive criteria

اندازه‌گیری سایر پژوهش‌ها (که عبارت بود از پرسش‌نامه GHQ-28) کنار گذاشته شد. سایر پژوهش‌های کنار گذاشته‌شده نیز، از لحاظ روش‌شناختی شرایط لازم را احراز نکرد. معیارهای خروج^۱ این پژوهش عبارت بود از: ۱- موضوع پژوهش، مسئله‌ای غیر از رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان باشد؛ ۲- پژوهش‌هایی که به رابطه این دو متغیر نپرداخته و صرفاً به گزارش میزان شیوع آن در گروه‌های کاری مختلف پرداخته باشد.

ابزار اندازه‌گیری: در این فراتحلیل، برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد: ۱- تحقیقات مربوط به موضوع پژوهش که ملاک‌های ورود را داشت؛ ۲- فهرست‌های ابتدایی فراتحلیل که از آن‌ها برای انتخاب پایان‌نامه‌ها، طرح‌های تحقیقاتی و مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک‌های «درون گنجی» و استخراج اطلاعات لازم برای انجام فراتحلیل استفاده شد. این فهرست‌ها شامل مؤلفه‌های زیر بود: عنوان پژوهش‌های درباره فرسودگی شغلی و سلامت روان، مشخصات کامل مجریان، سال، نوع ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، حجم نمونه، سطح معنی‌داری آزمون‌های به‌کار گرفته‌شده. پژوهش‌هایی برای فراتحلیل انتخاب شد که روایی و اعتبار آن‌ها محرز شده بود. روش احراز نیز، به‌این‌صورت بود که پژوهش‌هایی که روایی و اعتبار آن‌ها گزارش نشده بود، در فراتحلیل وارد نشد. در جدول زیر، مشخصات تحقیقات انتخاب‌شده برای فراتحلیل ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات تحقیقات انجام‌شده برای فراتحلیل

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	جنس آزمودنی‌ها	سال اجرا	حجم نمونه	ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی	ابزار اندازه‌گیری سلامت روان	آماره استفاده‌شده	میزان آماره
۱	رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان بین کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان	مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید کرد	مصطفی نجفی و همکاران	مؤنث و مذکر	۱۳۷۹	۱۰۲	آزمون فرسودگی شغلی مسلش MBI	پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-28	R کلی بین دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان	$t=0/61$

1- Exclusive Criteria

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	جنس آزمودنی‌ها	سال اجرا	حجم نمونه	ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی	ابزار اندازه‌گیری سلامت روان	آماره استفاده شده	میزان آماره
۲	بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری	مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد	نرجس بحری بیناباج و همکاران	مؤنث و مذکر	۱۳۸۲	۱۲۴	پرسش‌نامه فرسودگی شغلی تدیم	پرسش‌نامه سلامت عمومی-GHQ-۲۸	R کلی بین دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان	$r=0/33$
۳	رابطه بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو	پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی	جوانشیر اسدی و همکاران	مذکر	۱۳۸۲	۱۵۰	پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ساعتچی	پرسش‌نامه سلامت عمومی-GHQ-۲۸	R کلی بین دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان	$r=0/56$
۴	بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه در ۲۰۰ پرستار	مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کی تهران	فتانه عبدی ماسوله و همکاران	مؤنث و مذکر	۱۳۸۶	۲۰۰	آزمون فرسودگی شغلی ماسلش MBI	پرسش‌نامه سلامت عمومی-GHQ-۲۸	R جزء به جزء بین زیرمقیاس‌ها ی دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان	$r=0/5$ $r=0/3$ $r=0/3$
۵	رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی قضات و دادیاران شاغل در مراجع قضایی شهر تهران	مجله علمی پزشکی قانونی	سیدمهدی صابری و همکاران	مذکر	۱۳۸۷	۱۷۱	آزمون فرسودگی شغلی ماسلش MBI	پرسش‌نامه سلامت عمومی-GHQ-۲۸	R جزء به جزء بین زیرمقیاس‌ها ی دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان	$r=0/41$ $r=0/24$ $r=0/17$

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	جنس آزمودنی‌ها	سال اجرا	حجم نمونه	ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی	ابزار اندازه‌گیری سلامت روان	آماره استفاده‌شده	میزان آماره
۶	بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل‌کنندگی جنسیت و تاب‌آوری میان معلمان ابتدایی	فصلنامه سلامت کار ایران	علی رضا رستمی و همکاران	مذکر و مؤنث	۱۳۸۷	۱۲۷	آزمون فرسودگی شغلی مسلش MBI	پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸GHQ-	R جزء به جزء بین زیرمقیاس‌ها ی دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان	$r=0/45$ $r=0/38$ $r=0/25$
۷	بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی در کارکنان اداره کل مخابرات شهر زاهدان	فصلنامه پژوهش دانشکده بهداشت یزد	ناصر ناستی‌زاد و همکاران	مذکر و مؤنث	۱۳۸۷	۱۵۰	آزمون فرسودگی شغلی مسلش MBI	پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-۲۸	R جزء به جزء بین زیرمقیاس‌ها ی دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان	$r=0/17$ $r=0/17$ $r=0/41$
۸	بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی در کارکنان اداره کل مخابرات شهر زاهدان	فصلنامه پژوهش دانشکده بهداشت یزد	ناصر ناستی‌زاد و همکاران	مذکر و مؤنث	۱۳۸۷	۱۵۰	آزمون فرسودگی شغلی مسلش MBI	پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-۲۸	R کلی بین دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان	$r=0/24$
۹	رابطه سلامت و فرسودگی شغلی کارکنان دانشگاه آزاد بهبهان	فصلنامه اندیشه و رفتار	منیژه احیائکننده و همکاران	مذکر	۱۳۸۷	۱۲۰	آزمون فرسودگی شغلی مسلش MBI	پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ-۲۸	R کلی بین دو متغیر فرسودگی شغلی و سلامت روان	$r=0/78$

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	جنس آزمودنی‌ها	سال اجرا	حجم نمونه	ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی	ابزار اندازه‌گیری سلامت روان	آماره استفاده‌شده	میزان آماره
۱۰	رابطه سلامتی و فرسودگی شغلی کارکنان دانشگاه آزاد بهبهان	فصلنامه اندیشه و رفتار	منیژه اخیانکنده و همکاران	مذکر	۱۳۸۷	۱۲۰	آزمون فرسودگی شغلی مسلسل MBI	پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸GHQ-	R جزء به جزء بین زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی و سلامت روان	$r=0/70$ $r=0/71$ $r=0/61$

در این بررسی ابتدا، مطالعات واجد شرایط انتخاب شده و سپس، براساس تقدم زمانی کدگذاری شدند تا فرایند انجام فراتحلیل تسهیل شود. برای به دست آوردن مقدار اندازه اثر، از نرم‌افزاری استفاده نشده و محاسبات به صورت دستی انجام شد. محاسبات مربوط به رویکرد هانتز و اشمیت عبارت است از:

$$\delta(r) = \frac{\sum_{j=1}^k nj(r_j - \bar{r})^2}{\sum_{j=1}^k nj} \quad ۳ \quad z = \frac{\bar{r}}{\sigma(\bar{r})} \quad ۲ \quad \bar{r} = \frac{\sum_{j=1}^k njr_j}{\sum_{j=1}^k nj} \quad ۱$$

یافته‌ها

براساس سؤال اصلی پژوهش و با توجه به تحقیقات، رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان بررسی شد. جدول ۲، میانگین و انحراف معیار اندازه اثر فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن با سلامت روان را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات این جدول، رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان، برابر قدر مطلق ۰/۵۱۴- است که براساس جدول تفسیر اندازه کوهن، زیاد ارزیابی می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان متوسط به بالا است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اندازه اثر رابطه فرسودگی شغلی و زیرمقیاسهای آن با سلامت روان

z	خطای استاندارد اندازه اثر SE_r	انحراف استاندارد اندازه اثر SD_r	میانگین اندازه اثر r	تعداد مطالعات N	شاخص‌های آماری متغیر مستقل و متغیر وابسته	
					سلامت روان	فرسودگی شغلی
۶/۲۶	۰/۰۸۲	۰/۱۸۴	-۰/۵۱۴	۵	سلامت روان	فرسودگی شغلی
۶/۶۴	۰/۰۶۷	۰/۱۵۱	-۰/۴۴۵	۵	سلامت روان	خستگی عاطفی
۴/۵۲	۰/۰۷۶	۰/۱۷۱	-۰/۳۴۴	۵	سلامت روان	مسخ شخصیت
۳/۴۸۱	۰/۰۷۹	۰/۱۷۷	-۰/۲۷۵	۵	سلامت روان	کاهش موفقیت فردی

سؤال‌های فرعی

در بررسی سؤال فرعی ۱، با توجه به تحقیقات، رابطه بین خستگی عاطفی (زیرمقیاس فرسودگی شغلی) و سلامت روان بررسی شد.

رابطه خستگی عاطفی و سلامت روان، برابر قدر مطلق ۰/۴۴۵- است که براساس جدول تفسیر اندازه کوهن، زیاد ارزیابی می‌شود؛ بنابراین، می‌توان گفت رابطه خستگی عاطفی با سلامت روان متوسط به بالا است (جدول ۲).

در بررسی سؤال فرعی ۲، با توجه به تحقیقات، رابطه بین مسخ شخصیت (زیرمقیاس فرسودگی شغلی) با سلامت روان بررسی شد.

رابطه مسخ شخصیت و سلامت روان، برابر قدر مطلق ۰/۳۴۴- است که براساس جدول تفسیر اندازه کوهن، متوسط ارزیابی می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت رابطه مسخ شخصیت با سلامت روان متوسط به بالا است (جدول ۲).

در بررسی سؤال فرعی ۳، با توجه به تحقیقات، رابطه بین کاهش موفقیت فردی (زیرمقیاس فرسودگی شغلی) و سلامت روان بررسی شد.

رابطه کاهش موفقیت فردی و سلامت روان، برابر قدر مطلق ۰/۲۷۵- است که براساس جدول تفسیر اندازه کوهن، پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت رابطه کاهش موفقیت فردی با سلامت روان متوسط به پایین است (جدول ۲).

بحث

فراتحلیل را روشی می‌دانند که به کمک آن می‌توان تفاوت‌های موجود در تحقیقات انجام‌شده را استنتاج کرد و در رسیدن به نتایج کلی و کاربردی از آن‌ها بهره جست (دلاور، ۱۳۷۴). در این پژوهش، درباره یک سؤال اصلی و سه سؤال فرعی فراتحلیل انجام شد که نتایج تجزیه و تحلیل آن‌ها برحسب متغیرهای بررسی‌شده، در ادامه تبیین می‌شود:

۱. براساس یافته‌های این فراتحلیل، رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان، متوسط به بالا است. این یافته‌ها، تأییدی بر پژوهش‌های قبلی در رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان است. نتایج پژوهش‌های نجفی و همکاران (۱۳۷۹)، بحری بیناباج و همکاران (۱۳۸۲)، اسدی و همکاران (۱۳۸۲)، عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶)، صابری و همکاران (۱۳۸۷)، رستمی و همکاران (۱۳۸۷)، ناستی‌زایی و همکاران (۱۳۸۷) و احیاکننده و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان داد که فرسودگی شغلی، رابطه آماری معنی‌دار و زیادی با سلامت روان دارد.

۲. براساس نتایج این فراتحلیل، رابطه خستگی عاطفی با سلامت روان متوسط است. یافته‌های این قسمت از فراتحلیل، تأییدی بر پژوهش‌های قبلی است. این یافته، با یافته‌های تحقیقاتی از قبیل عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶)، صابری و همکاران (۱۳۸۷)، رستمی و همکاران (۱۳۸۷)، ناستی‌زایی و همکاران (۱۳۸۷) و احیاکننده و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد. افزایش میزان خستگی هیجانی، به کاهش قدرت سازگاری فرد در مقابل عوامل تنیدگی‌زا و در نتیجه، پیدایش نشانه‌های رفتاری و جسمانی می‌انجامد. به‌طورکلی، لی و اشفورد پی بردند که مسخ شخصیت و خستگی هیجانی، بیش از عدم موفقیت فردی، با تنیدگی روان‌شناختی و فیزیولوژی مرتبط است. خستگی هیجانی، مهم‌ترین زیرمقیاس آزمون مسلسل است. گارمن (۲۰۰۱)، خستگی هیجانی را قلب نیم‌رخ فرسودگی شغلی می‌داند. مسلسل معتقد است اگر بخواهیم وجه مثبت خستگی هیجانی را در نظر داشته باشیم، باید واژه انرژی را معادل آن قرار دهیم. این امر بدین معناست که وقتی فردی در آزمون مسلسل نمره بالایی در

خستگی هیجانی کسب می‌کند، با کاهش انرژی روبه‌روست. شیروم^۱ (۱۹۸۹) نیز مدعی است خستگی هیجانی، مهم‌ترین بُعد فرسودگی شغلی است.

۳. نتایج این فراتحلیل نشان داد رابطه مسخ شخصیت با سلامت روان، پایین‌تر از حد متوسط است. مسخ شخصیت، شکل‌گیری و گسترش نوعی بازخورد منفی و بروز پاسخ‌های هیجانی نادرست در ارتباط با افراد و محیط زندگی فرد را در پی دارد و در نهایت، به اختلال‌های روانی می‌انجامد. یافته‌های این قسمت از فراتحلیل، بعضی تحقیقات قبلی را تأیید می‌کند؛ ولی با بعضی از پژوهش‌های دیگر همخوانی ندارد. لی و آشفورت گزارش کردند مسخ شخصیت و خستگی هیجانی، بیش از عدم موفقیت فردی با تنیدگی روان‌شناختی و فیزیولوژی مرتبط است؛ اما نتیجه پژوهش‌های عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶)، صابری و همکاران (۱۳۸۷)، رستمی و همکاران (۱۳۸۷)، ناستی‌زایی و همکاران (۱۳۸۷)، احیاکننده و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد مسخ شخصیت با سلامت روان رابطه‌ای کم‌تر از رابطه خستگی هیجانی با سلامت روان دارد.

۴. یافته‌های این پژوهش نشان داد رابطه عدم موفقیت فردی با سلامت روان، پایین‌تر از حد متوسط است. یافته‌های این قسمت از فراتحلیل، تأییدی بر پژوهش‌های قبلی است. لی و آشفورت گزارش کردند مسخ شخصیت و خستگی هیجانی، بیش از عدم موفقیت فردی با تنیدگی روان‌شناختی و فیزیولوژی مرتبط است. همچنین، براساس نتایج پژوهش‌های عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶)، صابری و همکاران (۱۳۸۷)، رستمی و همکاران (۱۳۸۷)، ناستی‌زایی و همکاران (۱۳۸۷) و احیاکننده و همکاران، رابطه عدم موفقیت فردی با سلامت روان کم‌تر از رابطه خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با سلامت روان است.

براساس یافته‌های این فراتحلیل، فرسودگی شغلی رابطه زیادی با سلامت دارد و با توجه به اینکه سلامت کارکنان نقش مهمی در بهره‌وری سازمان دارد، لازم است سازمان‌ها و مدیران به طراحی برنامه‌های پیردازند که اشتیاق کاری را در کارکنان افزایش دهند و با فراهم‌آوردن محیط

1- Shirom

سازمانی سالم و بانشاط، از اثرهای زیان‌بار فرسودگی شغلی جلوگیری کنند. از محدودیت‌های چنین فراتحلیل‌هایی، دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی است که در حیطه‌ای مشخص انجام و منتشر شده است؛ لذا مناسب است از تکرار موضوعات مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیش‌تری از جامعه موردنظر بررسی شوند. علاوه‌براین، یکی از محدودیت‌های اصلی تحقیقات رابطه‌ای این است که به هم‌بستگی برعلیت دلالت ندارد. این تحقیقات، برای کسب اطلاع از وجود رابطه بین متغیرها انجام می‌شود؛ ولی الزاماً کشف رابطه علت و معلولی آن موردنظر نیست. همچنین، «مشکل عامل سوم» نیز یکی از محدودیت‌های اصلی تحقیقات رابطه‌ای است؛ یعنی ممکن است رابطه مکشوفه میان متغیرهای تحقیق، معلول وجود رابطه‌ای میان هریک از متغیرها با متغیر سوم باشد که با توجه به اینکه این پژوهش به فراتحلیل رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان پرداخت، هر دوی این محدودیت‌ها را شامل می‌شود.

- اسدی، ج. (۱۳۸۲)، رابطه بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- احیاکننده، م و دیگران. (۱۳۸۷)، رابطه سلامت و فرسودگی شغلی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان، **اندیشه و رفتار**، دوره سوم (۱): ۱۰۷ تا ۹۹.
- بحری بیناباج، ن و دیگران. (۱۳۸۲)، بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری، **افق دانش، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد**، دوره نهم (۱): ۱۰۴ تا ۹۹.
- جلالی، ق. (۱۳۸۶)، تأثیر معناسازی در کار بر شادی شغلی و فرسودگی شغلی کارمندان، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه اصفهان.
- دلاور، ع. (۱۳۷۴)، **روش تحقیق در علوم اجتماعی و انسانی**، تهران، رشد.
- رستمی، ع.ر و دیگران. (۱۳۸۷)، بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل‌کنندگی جنسیت و تاب‌آوری در میان معلمین ابتدایی، **فصلنامه سلامت کار ایران**، دوره پنجم (۳ و ۴): ۷۵ تا ۶۸.
- رضایی، م. (۱۳۸۷)، آشنایی با فراتحلیل و کاربرد آن در داروسازی، **رازی**، سال ۱۹ (۷): ۶۸ تا ۶۴.
- رفیعی، ح و دیگران. (۱۳۸۶)، بررسی عوامل منجر به فرسودگی شغلی و نقش آموزش در ارتقای سلامت پرستاران شاغل بیمارستان طالقانی ارومیه، **فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه**، دوره پنجم (۲): ۶۸ تا ۶۳.
- صابری، س. م و دیگران. (۱۳۸۷)، رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی قضات و دادیاران شاغل در مراجع قضایی شهر تهران، **مجله علمی پزشکی قانونی**، دوره ۱۴ (۲): ۹۸ تا ۹۲.
- طویبایی، ش. (۱۳۸۸)، رابطه فرسودگی شغلی با سطح بهداشت روان و ویژگی‌های شخصیتی دندان‌پزشکان، **مجله دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز**، دوره دهم (۴): ۳۵۴ تا ۳۴۸.
- عبدی ماسوله، ف و دیگران. (۱۳۸۶)، بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه در ۲۰۰ پرستار، **مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران**، دوره ۶۵ (۶): ۷۵ تا ۶۵.

- علوی، س و دیگران. (۱۳۸۸)، بررسی و مقایسه سلامت روانی و فرسودگی شغلی در کارکنان و کارگران شرکت سایپا، *ماهنامه مهندسی خودرو و صنایع وابسته*، سال ۱ (۶): ۲۵ تا ۲۱.
- محمدی، ش. (۱۳۸۵)، فرسودگی شغلی و سلامت روان‌شناختی در دبیران، *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، سال ۳ (۹): ۲۳ تا ۱۵.
- ناستی‌زایی، ن و دیگران. (۱۳۸۷)، بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی در کارکنان اداره کل مخابرات شهر زاهدان، *فصلنامه طلوع بهداشت دانشکده بهداشت یزد*، سال ۷ (۳ و ۴): ۴۹ تا ۵۶.
- نجفی، م و دیگران. (۱۳۷۹)، رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد*، دوره دوم (۲): ۴۱ تا ۳۴.
- Awa, W. L, Plaumann, M., Walter, U.(2010), Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78: 184-190.
- Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J.(2005), The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord*; 88: 55–62.
- Ahola K, Honkonen T, Kivimäki M, Virtanen M, Isometsä E, Aromaa A, Lönnqvist J. (2006), Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the Health 2000 Study. *J Occup Environ Med*; 48: 30–1022
- Ahola, K, Kivimäki, M, Honkonen, T, Virtanen, M, Koskinen, S, Vahtera, J, Lönnqvist, J.(2008), Occupational burnout and medically certified sickness absence: the population-based sample of Finnish employees. *J. Psychosom. Res.* 64: 185–193; Ahola, K, Hakanen, J. (2007), Job strain, burnout and depressive symptoms: a prospective study among dentists. *J. Affect. Disord.* 104: 103–110.
- Ankem,K. (2005), Approaches to meta-analysis: A guide for LIS researchers. *Library & Information Science Research*, 27(2): 164-176.
- Borritz, M, Bültmann, U, Rugulies, R, Christensen, K.B, Villadsen, E, Kristensen, T. (2005), Psychosocial work characteristics as predictors for burnout: findings from 3 year follow up of the PUMA study. *J. Occup. Environ. Med.* 47: 1015–1025.

- Borritz, M, Rugulies, R, Christensen, K.B, Villadsen, E, Kristensen, T. (2006), Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occup. Environ. Med.*, 63: 98–106.
- Burell, G, Lisspers, J, Setterlind, S. (2003), Stress, burnout and coping: differences between women with coronary heart disease and healthy matched women. *J. Health Psychol.*, 8: 433–445.
- Chopra, S, Sotile, wayne, M, Sotile, Mary, O. (2004), Physician burnout. *American Medical Association*. Vol 291 (5), Available at: www.ama.com.
- Cohen, J. (1988), *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (second ed), Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Association.
- Cordes, C. L, Dougherty. T. W. (1993), A Review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18: 621-625.
- Demerouti, E, Bakker, A. B, Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001), The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86: 499–512.
- Donders, N.C.G.M, Roskes, K, van der Gulden, J.W.J. (2007), Fatigue, emotional exhaustion and perceived health complaints associated with work-related characteristics in employees with and without chronic diseases. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* 80: 577–587.
- Garmen, A. (2001), Staff burnout and patient satisfaction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7: 235-246.
- Glass, G.V. (1976), primary, secondary, and meta – analysis of research *Educational Researcher*, 5: 3-8.
- Goutas, Lydia. (2008), Burnout. *The Journal of European Medical Writes Association*, 3: 135-138.
- Greenglass, E.R, Burke, R.J. (1990), Burnout over time. *J. Health Hum. Resour. Adm.*, 13: 192–204.
- Hobfoll, S. E. (1998), The psychology and philosophy of stress, culture, and community, *American Psychologist*, 44, 513-524. New York: Plenum.
- Hobfoll, S. E & Freedy, J. (1993), Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout, In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, Washington, DC: Taylor & Francis.
- Hobfoll, S. E. (2001), The influence of culture, community, and the nested self in the stress process: Advancing conservation of resources theory, *Applied Psychology: An International Review*, 50: 337–370
- Hobfoll, S. E, Shirom, A. (2000), Conservation of resources theory: Applications to stress and management in workplace. In R.T.Golembiewski(Ed). *Handbook of Organization Behavior* (2nd Revised Edition; 57-81. New York: Dekker.

- Honkonen T, Ahola K, Pertovaara M, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. (2006), The association between burnout and physical illness in the general population—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Psychosom Res*, 61: 59–66.
- Lee, R. T, & Ashforth, B. E. (1996), A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81: 123–133.
- Leiter, M. P. (1993), Burnout as a developmental process: Consideration of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Lindblom, K.M, Linton, S.J, Fedeli, C, Bryngelsson, I.-L. (2006), Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *Int. J. Behav. Med.* 13: 51–59.
- Lu, Jink, Lei, Lanie. (2008), Organizational role stress indices affecting burnout among nurses. *Journal of International Woman's Studies*, (9): 241-275
- Maslach, C, Leiter, M.P. (2008), Early predictors of job burnout and engagement. *J. Appl. Psychol*, 93: 498–512.
- McEwen, B.S. (1998), Protective and damaging effects of stress mediators. *N. Engl. J. Med*, 338: 171–179.
- Melchior, M. E. W, Bours, G. J. J, Schmitz, P. (1997), Burnout in psychiatric nursing: A meta-analysis of related variables. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4: 193-201.
- Miranda, H, Viikari-Juntura, E, Heistaro, S, Heliövaara, M, Riihimäki, H. (2005), A population study on differences in the determinants of a specific shoulder disorder versus nonspecific shoulder pain without clinical findings. *Am. J. Epidemiol*, 161: 847–855.
- Nayoung, L, Eunkyong, Hyunjung, K, Eunjoo, Y, Sang Min. (2010), Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis. *Journal of Employment Counseling*, 2: 86-96.
- Pines, A, Aronson, E, Kafry, D. (2002), *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. Free Press, New York.
- Purvanova, R. K. Muros, J. P. (2010), Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77: 168-185.
- Shirom, A. (1989), Burnout in work organizations. In C. L. Cooper, & I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*: 25–48, Chichester, UK: Wiley.
- Shirom, A, Melamed, S, Toker, S, Berliner, S, Shapira, I. (2005), Burnout and health review: current knowledge and future research directions. In: Hodgkinson, G, Ford, F. (Eds.), *International Review of*

- Industrial and Organizational Psychology*. John Wiley & Sons, Chichester: 269–308.
- Selye, H. (1980), Guide to stress research (Vol. 1). New York: Van Nostre and Reinold.
 - Schaufeli, W.B, Bakker, A.B. (2004), Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J. Organ. Behav*, 25: 293–315
 - Skaalvik, Einar, M., Skaalvik, Sidsl. (2009), Does school context matter? Relation with teacher burnout and job satisfaction. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 25: 518-524.
 - Soares, J.J.F., Jablonska, B. (2004), Psychosocial experiences among primary care patients with and without musculoskeletal pain. *Eur. J. Pain* 8: 79–89.
 - Stoeber, J, Rennert, D. (2008), Perfectionism in school teachers, relations with stress appraisals, coping styles and burnout. *Anxiety, Stress & Coping*, 21: 37-53.
 - Toppinen-Tanner, S, Kalimo, R, Mutanen, P. (2002), The process of burnout in white-collar and blue-collar jobs: eight-year prospective study of exhaustion. *J. Organ. Behav*, 23: 555–570.